



TESTY IGG NA NIETOLERANCJE POKARMOWE TO PSEUDODIAGNOSTYKA

Mimo dużej popularności, za testami IgG na nietolerancje pokarmowe nie stoi poważna nauka, a ich skuteczność nigdy nie została odpowiednio dowiedziona. Bardzo chciałem napisać ten tekst, bo wiem, że wiele osób tego ode mnie oczekuje i że prawda sama się nie obroni przed marketingiem.

Dr Damian Parol

CZYM SĄ PRZECIWCIAŁA?

Antygeny są obcymi dla organizmu cząsteczkami, które pochodzą z otoczenia. Różnego rodzaju przeciwciała pełnią istotne funkcje w organizmie człowieka. Wyróżniamy następujące klasy przeciwciał: IgA, IgE, IgG, IgM, IgD.

Przeciwciała IgG są najpowszechniej występującymi w surowicy przeciwciałami i stanowią około 80% wszystkich przeciwciał. Typowe stężenia IgG wynoszą 8–16 mg/dl (kilka tysięcy razy więcej niż przeciwciał IgE) i stanowią około 75% wszystkich przeciwciał. Ich głównym zadaniem jest przyłączanie się do drobnoustrojów. Wyróżniamy cztery ich podklasy – IgG1, IgG2, IgG3, IgG4. Są one zdeterminowane poprzez drobne różnice w budowie i różnią się w niewielkim stopniu właściwościami. Szczególną podklasą jest IgG4, która nie aktywuje dopełniacza i ma zdolność wiązania się z komórkami tucznyymi (odpowiedzialnymi za alergię). Natomiast pozostałe podklasy nie wiążą się z komórkami tucznyymi, ale mogą aktywować dopełniacz i indukować odpowiedź zapalną. Najsilniej aktywują dopełniacz podklasy 1 i 3.

CZYM SĄ TESTY IGG?

Testy na obecność przeciwciał przeciwko antygenom pokarmowym w klasie IgG są w Polsce bardzo popularne. Wielu dietetyków nie zaczyna współpracy, jeśli nie otrzyma od pacjenta wyników tego testu i obiecują, że dieta oparta o takie testy ma cudowne właściwości. Wykonuje się je w laboratorium z krwi i najczęściej są przeprowadzane przy pomocy testu immunoenzymatycznego z wykorzystaniem specjalistycznej płytki. Po przeprowadzeniu testu pacjent dostaje wydruk, na którym wyszczególnia się produkty będące przyczyną rzekomej nietolerancji. Produkty oznaczane są jako zielone, żółte lub czerwone, w zależności od stężenia przeciwciał IgG przeciwko antygenom zawartych w tych produktach. Tutaj pojawia się pierwszy problem z tymi testami – brak wartości referencyjnych. Szerzej o tym w dalszej części tekstu.

Na tej podstawie zaleca się pacjentowi dietę eliminacyjną i rotację niektórych produktów. W czym ma to pomóc? Z grubsza we wszystkim. Firmy oferujące testy obiecują nowe życie osobom chorym na dolegliwości przewlekłe oraz alergikom, lepsze samopoczucie, poprawę wyników w sporcie, a nawet proponują badanie osobom ogólnie zdrowym.

FIRMY OFERUJĄCE
TESTY OBIECUJĄ NOWE
ŻYCIE OSOBOM CHORYM
NA DOLEGLIWOŚCI
PRZEWLEKŁE ORAZ
ALERGIKOM, LEPSZE
SAMOPOCZUCIE, POPRAWĘ
WYNIKÓW W SPORCIE,
A NAWET PROPONUJĄ
BADANIE OSOBOM
OGÓLNIE ZDROWYM.

STANOWISKO ORGANIZACJI NAUKOWYCH

Wiele organizacji zajmujących się alergiami i immunologią wydało oświadczenia dotyczące testów IgG. Są one bardzo spójnie i zawsze odradzają przeprowadzanie tych testów. A to one:

- European Academy of Allergology and Clinical Immunology;
- American Academy of Allergy, Asthma and Immunology;
- American College of Allergy, Asthma and Immunology, razem z American Academy of Allergy, Asthma and Immunology opublikowało konsensus na temat alergii pokarmowych, w którym odradza stosowanie testów IgG, niezależnie od podklasy
- Allergy Society of South Africa
- Australasian Society of Clinical Immunology and Allergy.

Pewnym argumentem może być to, że niektóre z tych stanowisk zostały opublikowane już jakiś czas temu, należy jednak zauważyć, że najczęściej cytowane badania kliniczne w tym obszarze zostały opublikowane w okolicach 2000–2010 roku, a zatem przed pojawieniem się tych stanowisk. Jednocześnie należy uznać, że gdyby pojawiły się dowody przemawiające za skutecznością tych testów, to zostałyby wprowadzone uaktualnienia. Opublikowano nawet jedno takie uaktualnienie, w 2014 roku: podtrzymano w nim opinię o braku przydatności diagnostycznej testów IgG. Mimo, że wyżej wymienione stanowiska organizacji zajmujących się immunologią i alergologią są w zasadzie nie do podważenia, to nie chciałbym tego zostawić na zasadzie „tak uradzili jajogłowi z Ameryki, więc tak jest”.

ALERGIE, NIETOLERANCJA CZY NADWRAŻLIWOŚĆ?

Najczęściej stosowanym określeniem jest nadwrażliwość IgG zależna, ale na pewno spotkacie też określenie alergia lub nadwrażliwość. Mimo, że niektórzy producenci upierają się przy terminie alergia, to wydaje się on najmniej adekwatny. Alergia jest nadwrażliwością I typu, co oznacza, że biorą w niej udział przeciwciała IgE i następuje wydzielanie mediatorów przez komórki tuczne. Przeciwciała IgG nie wiążą się z komórkami tucznyymi, wyłączając IgG4.

Przy tym IgG4 raczej nie mają zdolności do uwalniania histaminy z tych komórek. Biorą natomiast udział w nadwrażliwości II i III typu⁷. Nie istnieje w literaturze określenie ▶

nadwrażliwość IgG zależna i zostało ono wymyślone na potrzeby marketingowe. Natomiast terminem nietolerancja przyjęło się określać każdą negatywną reakcję na pokarm, która nie jest alergią (np. nietolerancję laktozy). Dlatego pozostaną przy nietolerancji IgG zależnej lub w skrócie nietolerancji IgG.

OBCENOŚĆ IGG ŚWIADCZY O NIETOLERANCJI?

Immunologia jest skomplikowana. Bardzo. I nie wszystko jest w niej na pierwszy rzut oka logiczne oraz nie wszystko jest dobrze poznane. Może się wydawać, że obecność przeciwciał przeciwko czemuś oznacza, że mamy na to nadwrażliwość. W rzeczywistości wystąpienie niepożądanego reakcji to nie tylko produkcja i obecność przeciwciał oraz ich wiązanie do antygenów – jest to cała seria złożonych i regulowanych reakcji.

Charakterystyczne jest to, że obecność przeciwciał IgG przeciwko antygenom pokarmowym jest bardzo powszechna u ludzi. U 98% dzieci wykrywa się przeciwciała IgG przeciwko białkom mleka krowiego. Oczywiście nie świadczy to o tym, że niemal wszystkie dzieci mają nietolerancję mleka, a że te przeciwciała są bardzo powszechne i ich obecność nie musi wiązać się z chorobą.

CZY PODKLASY MAJĄ ZNACZENIE?

Tak naprawdę to obecność przeciwciał IgG może świadczyć o tolerancji specyficznego antygeny, a w konsekwencji produktu. Przeciwciała w IgG w podklasie 4 ewidentnie związane są z tolerancją antygenów pokarmowych, a ich poziom jest obniżony w przypadku alergii, wzrasta natomiast podczas odczulania. Wynika to z faktu, iż mogą wiązać się z antygenami i przez to uniemożliwiać wiązanie się z tymi samymi antygenami przeciwciałom IgE, które są odpowiedzialne za alergię.

Zwolennicy testów IgG zwykle przyznają temu rację, ale argumentują, że stanowią one jedynie około 4% wszystkich przeciwciał IgG, więc uważają to za nieistotne. Nadal są dostępne na rynku testy badające tylko IgG4 i wiele badań zostało w przeszłości przeprowadzonych wyłącznie na tej podklasie. Obecnie wiodące firmy oferują testy na obecność przeciwciał IgG, bez rozbicia na podklasy (IgG1, IgG2, IgG3, IgG4).

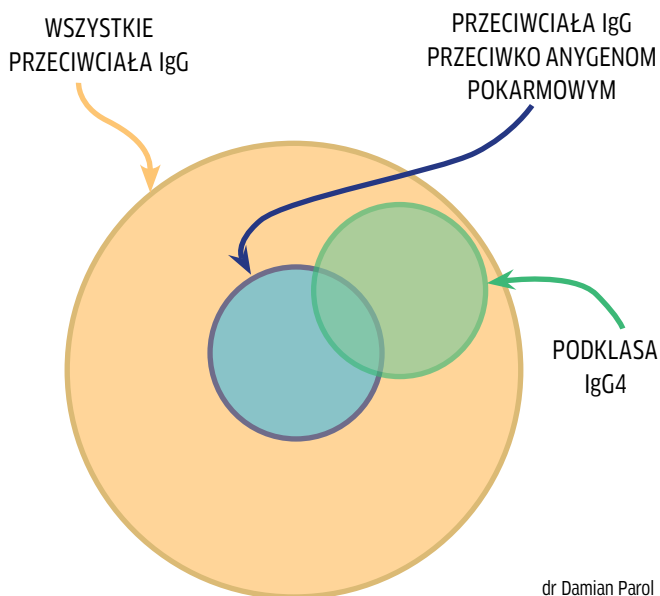
Wspomniane wcześniej 4% jest pewnym niedopowiedzeniem. Dostępna literatura potwierdza, że podklasa 4 stanowi około 4% wszystkich przeciwciał IgG. Nie oznacza to, że IgG4 to tylko 4% IgG przeciwko antygenom

pokarmowym. Wręcz przeciwnie. W badaniu na dzieciach wykazano, że IgG4 stanowią około 50% przeciwciał IgG przeciwko antygenom jaja i orzeszków ziemnych, a u 60% dzieci IgG4 były dominującą podklasą przeciwko tym antygenom. Istnieją też badania potwierdzające, że IgG4 mogą w niektórych sytuacjach stanowić zdecydowaną większość (nawet 75–90%) IgG przeciwko specyficznemu antygenowi.

Przeciwciała IgG4 na tle wszystkich przeciwciał IgG. Wśród przeciwciał przeciwko antygenom pokarmowym odsetek IgG4 jest znacznie wyższy niż pośród wszystkich przeciwciał IgG.

Organizm nabywa tolerancję na antygeny pokarmowe, ale nie nabywa na mikroby. IgG4 są właśnie tą podklasą, która najczęściej łączy się z antygenami pochodzenia nie-mikrobowego (m.in. antygenami pokarmowymi) i świadczy o tolerancji antygenów pokarmowych. Z całą pewnością więcej niż 4% IgG przeciwko antygenom pokarmowym stanowią IgG4 i w wielu wypadkach jest to ponad 50%. Dlatego ignorowanie przeciwciał IgG4 jest wyłącznie sprytną manipulacją. Badając całkowity poziom IgG przeciwko antygenom pokarmowym, badamy zazwyczaj głównie IgG4, które świadczą o tolerancji antygeny pokarmowego. ▸

NIE ISTNIEJE
W LITERATURZE
OKREŚLENIE
NADWRAŻLIWOŚĆ IGG
ZALEŻNA I ZOSTAŁO ONO
WYMYŚLONE NA POTRZEBY
MARKETINGOWE.



dr Damian Parol

Lepsze wydaje się badanie IgG z rozbiem na podklasy (IgG1, IgG2, IgG3 i IgG4). Jednak takich testów nie ma komercyjnie dostępnych i niekoniecznie są one rozwiązaniem problemu. Przeciwciała w podklasie IgG1 również kojarzone są z tolerancją immunologiczną, a tych jest akurat najwięcej (ponad 50%)^{8,10}. Aczkolwiek IgG1, podobnie jak IgG2 i IgG3, mogą aktywować dopełniacz w przeciwieństwie do IgG4. Istnieje zatem możliwość, by wywoływały one niepożądane reakcje na drodze stanu zapalnego.

Należy pamiętać, że aktywacja dopełniacza ma też swoje dobre strony. Utrudnia odkładanie się kompleksów immunologicznych w tkankach, dzięki temu, że takie kompleksy są łatwiej usuwane z krwiobiegu przez wątrobę. Natomiast uszkodzenia tkanek, wywołane aktywacją dopełniacza przez IgG również mają miejsce, ale w bardzo konkretnych sytuacjach. Zjawisko to określa się nadwrażliwością typu III. Dzieje się tak u osób narażonych na kontakt z pyłami (np. piekarzy, rolników). Wtedy IgG łączą się z białkami, które razem z pyłem dostały się do płuc i zostały tam uwięzione. Jest to sytuacja, która jest diametralnie inna niż obecność antygenów pokarmowych krążących we krwi. Co ciekawe, nawet w takiej sytuacji, jak narażenie na pył, wartość diagnostyczna testów IgG jest niska i u osób z nasilonymi objawami wykrywa się specyficzne IgG w 30-70% przypadków.

CZUŁOŚĆ I SPECYFICZNOŚĆ

Pytanie, jaka jest specyficzność testów IgG, przy czułości na poziomie 90%? prawdopodobnie zabije każdego, kto oferuje testy IgG – polecam spróbować. A o co chodzi? Metody diagnostyczne ocenia się pod względem dwóch parametrów: czułości i specyficzności. Czułość to zdolność testu do wykrywania choroby tam, gdzie ona rzeczywiście jest. Jeżeli wynosi 100%, to test wykrywa wszystkie chore osoby (wyniki prawdziwie dodatnie) i nie przegapia żadnej chorej osoby (nie daje żadnych wyników fałszywie ujemnych). Nie wiemy jednak, czy taki test nie wykrywa choroby tam, gdzie jej nie ma (daje wyniki fałszywie dodatnie).

Tutaj trzeba spojrzeć na specyficzność. Jeżeli wynosi ona 100%, to znaczy, że każdy, kto jest zdrowy zostanie oceniony jako zdrowy (brak wyników fałszywie dodatnich). Oczywiście idealna metoda diagnostyczna to taka,

która ma czułość wynoszącą 100% i specyficzność równą 100%. Jednak takich metod nie ma i zazwyczaj wyższa czułość wiąże się z niższą specyficznością. Dużo też zależy od przyjętych wartości referencyjnych. Jeśli będą wąskie i skrajne (wyśrubowane), to czułość testu się poprawi, ale specyficzność pogorszy – czyli będziemy wykrywać większość chorych, ale kosztem uznania zdrowych jako chorych. Może też być odwrotnie, normy będą zbyt liberalne i wiele osób faktycznie chorych uznamy za zdrowe.

Dlatego ustalenie wartości referencyjnych jest trudne oraz wymaga szczegółowej analizy wielu danych.

Czułość i specyficzność testów. Test który skutecznie wykrywa chorych nie musi być dobry, jeśli jako chorych oznacza również osoby bez dolegliwości.

Jak jest z czułością i specyficznością testów IgG? Nigdy nie zostało to obiektywnie sprawdzone przy pomocy prowokacji antygenem pokarmowym. Można jednak spróbować oszacować je na podstawie badań obserwacyjnych. W najnowszym badaniu kliniczno-kontrolnym (n=319) z udziałem ▶

NALEŻY PAMIĘTAĆ,
ŻE AKTYWACJA
DOPEŁNIACZA MA TEŻ
SWOJE DOBRE STRONY.
UTRUDNIA ODKŁADANIE
SIĘ KOMPLEKSÓW
IMMUNOLOGICZNYCH
W TKANKACH, DZIĘKI
TEMU, ŻE TAKIE
KOMPLEKSY SĄ ŁATWIEJ
USUWANE Z KRWIOBIEGU

STAN

	CHORY	ZDROWY
Dodatni	Prawdziwie dodatni	Fałszywie dodatni
Ujemny	Fałszywie ujemny	Prawdziwie ujemny
	Z tej kolumny wynika czułość testu czyli zdolność do wykrywania chorych	Z tej kolumny wynika specyficzność testu czyli zdolność do wykrywania zdrowych

osób chorych na Hashimoto zaobserwowano, że w przypadku wielu antygenów pokarmowych wynik pozytywny (ponad 30 U/ml) zaobserwowano u większości z badanych, w tym również osób zdrowych. W grupie osób zdrowych (tak, zdrowych!) podwyższony poziom IgG przeciwko pszenicy stwierdzono u 91% badanych.

Z innymi antygenami było podobnie (jaj: 82%, krowiego mleka: 73%). I te wartości były nawet wyższe, choć bez istotności statystycznej niż wyniki osób chorych. Jest to o tyle ciekawe, że te antygeny bywają obwiniane przez zwolenników testów IgG o prowokowanie Hashimoto.

Jest wiele innych prac, w których podwyższony poziom specyficznych przeciwciał IgG był obserwowany u osób zupełnie zdrowych, a nie był u wszystkich osób z objawami. Oznacza to bardzo niską czułość i specyficzność testów IgG. Prawdopodobnie poniżej 50%, choć dużo może zależeć do populacji i antygeny. Co to oznacza? Nawet jeśli wykazano, że w średnich wartościach grupy różnią się od siebie, to na podstawie wyniku pojedynczej osoby nie da się rozróżnić osoby chorej od zdrowiej. Krótko mówiąc taki test jest nieprzydatny klinicznie.

WARTOŚCI REFERENCYJNE, ALE KOMU TO POTRZEBNE?

Każdy wyniki badań laboratoryjnych krwi ma swoje wartości referencyjne (normy), czyli limit lub zakres (widelki), w których powinien się mieścić. Glukoza z krwi oraz poziom lipoprotein ma takie widelki, a poziom białka CRP limit, który nie powinien być przekroczony. Jak wspominałem, ustalenie odpowiednich wartości referencyjnych jest skomplikowane i wymaga szczegółowych badań.

Producenci testów IgG zazwyczaj uznają, że poziom powyżej 7,5 mcg/ml (lub 30 U/ml) specyficznego IgG jest wysoki. Czemu 7,5 mcg/ml? A czemu nie 5,0 albo 10,0 mcg/ml? Nie wiadomo. Nie ma dobrych danych, które potwierdzałyby, że taki punkt odcięcia jest słuszny. Jest też całkiem prawdopodobne, że dla różnych pokarmów punkt odcięcia powinien być inny. Na dowód mogę wskazać, że w jednej z prac podjęto próbę ustalenia wartości referencyjnych dla IgG i uzyskane górne wartości były diametralnie różne, w zależności od antygeny pokarmowego. Od 3,8 mg/dl dla tuńczyka do 88,6 mg/dl dla białka serwatkowego. Mimo to producenci uparcie przyjmują z góry założoną wartość, jednakową dla każdego z badanych antygenów, a do tego niezbyt wysoką.

Z ich punktu widzenia ma to o tyle sens, że wielu osobom wychodzą wyniki rzekomo świadczące o nietolerancji. A to może potwierdzić słuszność wykonania testów. Jednak dla pacjenta oznacza to niepotrzebne wykluczanie produktów z diety, często tych, które zjada regularnie, co może prowadzić do niedoborów.

Możliwe jest, że przy pewnej, prawdopodobnie bardzo wysokiej, wartości specyficznych przeciwciał IgG dochodzi do klinicznie istotnych reakcji na drodze nadwrażliwości III typu. Jednak na dzień dzisiejszy tego nie wiadomo i nie wiadomo, jaka wartość specyficznych IgG jest zbyt wysoka oraz z jakimi objawami to wiązać. O ile w ogóle ma to jakiegokolwiek znaczenie, a nie świadczy po prostu o tolerancji antygeny.

CZY SĄ NA TO GLEJTY?

Ktoś mógłby uznać, że wcześniejsza część tego tekstu to dzielenie włosa na czworo, a jego interesuje, czy to po prostu działa w praktyce. Są dostępne badania na ten temat i warto się do nich odnieść. Najważniejsze jest to, że nigdy nie udało się potwierdzić wyników testu IgG przy pomocy prowokacji pokarmem, który rzekomo miał powodować nadwrażliwość.

Udało mi się namierzyć około 30 badań z zastosowaniem testów IgG przeciwko alergenom pokarmowym. Wiele z tych badań to badania obserwacyjne, zazwyczaj kliniczno-kontrolne. Uważam, że nie warto ich szczegółowo analizować.

Sama obserwacja, że np. pacjenci z Zespołem Jelita Drażliwego mają poziom przeciwciał IgG przeciwko nabiałowi nic nie wnosi i w żaden sposób nie implikuje, że wykluczenie nabiału u tych pacjentów pomoże. Jednocześnie uczulam, żeby zwracać na to uwagę, bo zwolennicy testów lubią tym argumentem manipulować i sugerować, że takie badania są badaniami, w których wprowadzono dietę opartą o wyniki testu IgG. Ciekawym przykładem tego jest badanie na grupie ponad 5 tysięcy osób, z którego wynika, że 75% pacjentów odczuwa poprawę po wprowadzaniu diety opartej na testy IgG. Rewelacja? No niezupełnie. Badanie miało charakter wyłącznie ankietowy i zostało przeprowadzone wśród klientów jednej z firm oferujących testy.

Oczywiste jest, że takie osoby chętniej będą deklarować, że zauważają poprawę – w innym wypadku wydały niepotrzebnie mnóstwo kasy. Niezależnie od tego badanie było oparte wyłącznie na subiektywnych odczuciach uczestników, a nie na obiektywnych wskaźnikach. ▶

ZESPÓŁ JELITA NADWRAŻLIWEGO I INNE CHOROBY JELIT

Istnieją prace eksperymentalne, w których wprowadzono dietę opartą o przeciwciała IgG u osób z Zespołem Jelita Nadwrażliwego (ZJN). Są to głównie badania na niewielkich grupach ($n < 25$), które wskazują na zmniejszenie niektórych dolegliwości pacjentów, jak częstotliwość i czas trwania bolesnych wzdęć. Wadą badań na tak małych grupach jest to, że mogą one zawyżać rzeczywisty efekt terapeutyczny. Do tego w tych badaniach bardzo dużo uczestników odpadało w trakcie (nawet do 50%). Może to zawyżać efekt (zrezygnowały prawdopodobnie osoby, które nie widziały efektu leczenia) oraz sugerować dużą uciążliwość takiej diety opartej o testy IgG.

Wyjątkiem tutaj jest badanie Atkinsona i wsp., które jest bodaj najczęściej cytowane. Wzięło w nim udział 150 osób, które dostały dietę opartą o wyniki testów IgG lub spreparowaną (nie uwzględniającą wyników testu IgG). Z badania odpadło jedynie 15% uczestników, po tyle samo z obu grup. Redukcja objawów ZJN wyniosła średnio 10% u wszystkich osób stosujących dietę opartą o testy IgG, a u osób najlepiej się stosujących o 26%.

Należałoby wziąć pod uwagę, że w diecie opartej o testy IgG eliminowano często pszenicę, mleko i drożdże, czyli produkty uważane ze szkodliwe przy IBS. Już nawet tak prosta interwencja, jak ograniczenie spożycia laktozy, mogła przynieść dużą poprawę u tych pacjentów, niezależnie od wyników testów IgG, które to testy nie wykrywają przecież nietolerancji na ten cukier. Nie można też zapominać, że przy ZJN aspekt psychologiczny jest bardzo ważny i efekt placebo może być bardzo silny.

Dieta oparta o ograniczenie FODMAP również będzie trudna do wprowadzenia i wymagająca, ale przyniesie większe korzyści, nie wymagając przy tym kosztownej diagnostyki.

Należy wspomnieć, że istnieją niewielkie badania sugerujące skuteczność diety opartej o testy IgG w innych schorzeniach jelit, jednak ich jakość jest umiarkowana lub niska.

MIGRENY

Tutaj również mamy do dyspozycji kilka małych ($n < 60$)³⁰, niskiej jakości badań oraz jedno większe ($n = 167$) badanie dobrej jakości. W tym badaniu nie zano-

towano poprawy po 12 tygodniach badania. Przy tym dieta oparta o testy IgG nie wpłynęła na jakość życia i funkcjonowanie pacjentów.

WSZYSTKIE INNE CHOROBY ŚWIATA

Jest jedna bardzo charakterystyczna cecha pseudomedycyny: jedna metoda działa na wszystkie choroby świata. U Jerzego Zięby będzie to lewoskrętna witamina C, u innych szarlatanów biorezonans albo niskotłuszczowa dieta wegańska. Jak na pewno zauważyliście, sprzedawcy testów też oferują swoje produkty jako remedium na każde schorzenie – choroby autoimmunizacyjne, depresję, trądzik, zaburzenia behawioralne i wiele innych. Ale diety oparte o wyniki testu IgG nigdy w większości z tych chorób nie były testowane. Nawet jeśli przyjmiemy, że taka dieta pomaga w chorobach jelit i zmniejsza dotkliwość migren, to jeszcze nie znaczy, że pomaga w przypadku innych chorób, w których jest proponowana. To wymaga oddzielnego udowodnienia. Zwolennicy testów to ignorują i stają się sprzedawcami fałszywej nadziei dla często nieuleczalnie chorych pacjentów.

Należy też pamiętać o efekcie szuflady. Wiele badań, których wyniki są rozczarowujące nie zostają opublikowane. Dzieje się tak z dwóch powodów. Po pierwsze badacze niechętnie chwalać się takimi wynikami, a czasopisma niechętnie takie prace przyjmują. Po drugie, sponsorzy badań, w tym wypadku producenci testów IgG, mogą zastrzegać sobie prawo do utajnienia wyników. Można podejrzewać, że jest sporo prac wskazujących na nieskuteczność testów IgG, ale nie ujrzały one światła dziennego.

**NALEŻAŁOBY WZIĄĆ
POD UWAGĘ, ŻE W DIECIE
OPARTEJ O TESTY IGG
ELIMINOWANO CZĘSTO
PSZENICĘ, MLEKO
I DROŻDŻE, CZYLI
PRODUKTY UWAŻANE
ZE SZKODLIWE PRZY
IBS. JUŻ NAWET TAK
PROSTA INTERWENCJA,
JAK OGRANICZENIE
SPOŻYCIA LAKTOZY,
MOGŁA PRZYNIEŚĆ
DUŻĄ POPRAWĘ U TYCH
PACJENTÓW, NIEZALEŻNIE
OD WYNIKÓW TESTÓW
IGG, KTÓRE TO TESTY NIE
WYKRYWAJĄ PRZECIEŻ
NIETOLERANCJI NA TEN
CUKIER.**

PRZYSZŁOŚĆ

Częstym argumentem, z którym można się spotkać to, że w końcu testy IgG zostaną uznane i potrzeba tylko więcej czasu i badań. To oczywiście możliwe. Aczkolwiek nie można tego traktować jako argument za wykonywaniem tych testów obecnie. Nawet jeśli testy IgG okażą się użyteczne klinicznie w przyszłości, to nie wiemy, w jakich sytuacjach, w jakich schorzeniach, jakie podklasy i przy jakich wartościach referencyjnych mogą być przydatne. To wszystko trzeba dokładnie zbadać i ustalić zanim zacznie się te testy sprzedawać. ▶

ETYKA VS PIENIĄDZE

Osobiście uważam, że oferowanie diagnostyki, której skuteczność nie została dowiedziona, jest głęboko nieetyczne i niegodne przedstawiciela zawodów medycznych. Co najlepiej zagłusza wyrzuty sumienia? Oczywiście brzdęk złotych monet! Producenci testów wypłacają prowizje osobom oferującym testy. Przy droższych testach i większych pakietach antygenów są to bardzo eleganckie pieniądze. Skłania to też oczywiście do oferowania testów osobom zupełnie zdrowym, które nie potrzebują żadnej diagnostyki, ale dysponują budżetem niezbędnym do zakupienia testów.

PODSUMOWANIE

Wiem, że ten tekst jest bardzo długi, dlatego najważniejsze rzeczy podsumowałem w punktach:

1. Skuteczność diety eliminacyjnej na podstawie testów IgG wspierają jedynie małe badania o niskiej jakości;
2. Dieta eliminacyjna oparta o test IgG może niepotrzebnie komplikować zwyczajową dietę i stwarzać ryzyko niedoborów;

3. Obecność przeciwciał w podklasie IgG4 świadczy o tolerancji antygeny;
4. IgG4 stanowią dominującą podklasę z IgG w przypadku przeciwciał przeciwko antygenom pokarmowym;
5. Nie dowiedziono związku przyczynowo-skutkowego między obecnością przeciwciał IgG przeciwko antygenom pokarmowym (żadnej z podklas) a ryzykiem choroby lub dolegliwościami;
6. Diety oparte o testy IgG dają pacjentom fałszywą nadzieję i narażają na niepotrzebne koszty;
7. Wszystkie liczące się towarzystwa immunologiczne i alergologiczne odradzają robienie testów IgG;
8. Firmy sprzedające testy oferują programy prowizyjne dla dietetyków i lekarzy, którzy je sprzedają;
9. Jedyną chorobą, w leczeniu której pomocne są testy IgG, jest na chwilę obecną rzadki „syndrom zbyt ciężkiego portfela”. ■

Więcej od tego autora znajdziesz tu:
www.damianparol.com
www.facebook.com/damian.parol

ULGA DLA DZIECI I DOROSŁYCH Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY

KONIEC ZE ŚWIĄDEM I DRAPANIEM!

Nowa seria australijskich preparatów Dr Michaels – Dermatium¹:

- bezpieczne, na bazie naturalnych składników aktywnych
- bez sterydów, barwników, parabenów
- rekomendowane przez lekarzy i farmaceutów
- do codziennej pielęgnacji

Krem Dermatium¹ – długotrwale nawilża i natłuszcza skórę, ogranicza swędzenie, przeciwdziała nadmiernemu łuszczeniu oraz przesuszeniu warstwy rogowej naskórka, zapewnia działanie ochronne i kojące.

Płyn przeciwświądowy Dermatium¹ – likwiduje uporczywy świąd, łagodzi podrażnienia, ogranicza objawy stanu zapalnego, pieczenie i zaczerwienienie.

ZADZWOŃ: 22 841 21 72
www.febumed.com.pl



20%
ZNIŻKI
DO 31.03.2019 r.
na kod rabatowy
FEBUMEDAZS

